



12.september 2021

Høring - Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika i

primærhelsetjenesten

Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten har i mange år hatt en sentral plass i norsk primærhelsetjeneste. Helt siden starten i 2008 har den blitt oppfattet som relevant og anvendelig. Senere revisjoner har styrket dette inntrykket. Retningslinjen er nå revidert på nytt og kommer derfor på høring.

Generelle betraktninger

Generell form, inndeling og innhold er intuitiv og lett tilgjengelig. Måten den er inndelt på gjør at man relativt raskt finner frem til det man leter etter. Likevel vil implementering i Norsk Elektronisk Legehåndbok være viktig da dette er det foretrukne verktøyet for rask kunnskapsoppdatering som norske allmennleger bruker.

Retningslinjen skiller seg fra en rekke andre retningslinjer med sin forståelse for klinisk behov og arbeidsmetoder i allmennpraksis. Anbefalingene om tiltak og råd i tilfeller hvor man ikke skal bruke antibiotika anses som svært nyttig. Nedenfor har vi trukket frem noen momenter som vi mener kunne styrket foreliggende versjon av retningslinjen;

«Ved otitis media:

- Dersom man ikke klarer å visualisere trommehinnen på grunn av ørevoks hos en pasient med god allmenntilstand, instrueres pasienten/foresatte i drypping med olje og kall pasienten inn til ny undersøkelse etter tre dager»
- Barn med akutt mellomørebetennelse følges opp med pneumatisk otoskopi etter åtte uker. Ved kontakt med legevaktt anmodes barnets foresatte om å kontakte fastlege for kontroll.

Her vil kanskje en mer naturlig tilnærming være at barn med akutt mellomørebetennelse i god allmenntilstand uten godt innsyn, ekspekteres, uten at man setter opp kontroll tre dager etter. Rådet er neppe hensiktsmessig bruk av legetimer. Et bedre råd vil være at man kan dryppe med olje og evt. ta kontakt dersom barnet ikke blir bra. De fleste av disse vil jo bli spontant bra uten tiltak.

Oppfølging med pneumatisk otoskopi etter åtte uker. Har denne anbefalingen evidens? Praksis på dette feltet varierer. Skal alle otitter, uavhengig av alvorlighet ha en slik kontroll? Det kunne vært nyttig dersom man kommenterte denne anbefalingen nærmere og eventuelt differensierte rådet noe, dersom det er grunnlag for det.

Sinusitt:

Anbefalingene er fine, men det brukes en del phenylpropanolamin i norsk primærhelsetjeneste. Dette er noe retningslinjen burde tatt innover seg og kommentert.

Cystitt:

Erfaringsbasert medisin tilsier at det finnes en del pasienter som føler seg sikre på sin cystitt og som har negativ ustix og neg dyrkning. Uten en negativ urinstix på disse ville man etter retningslinjene gi denne gruppen behandling i tre dager, ut fra symptomer. En del av disse håndteres bedre uten antibiotika og grenseoppgangen mot overaktiv blære/nevrogen blære kunne med fordel blitt diskutert.

Norsk forening for allmennmedisin synes øvrige endringer er positivt. Generelt kortere behandlingstider ved flere tilstander er vi positiv til. Vi fant riktignok ikke alltid argumentasjon hvor evidensgrunnlaget kom frem for redusert behandlinglengde, men dette endrer ikke vårt positive syn på endringene. Det hadde vært fint dersom argumentasjonen hadde kommet tydeligere frem.

Med vennlig hilsen

Torgeir Hoff Skavøy
nestleder